DISSERTATION

N° 200.

SUR

LE CANCER DE L'UTÉRUS,

SUIVIE

DE QUELQUES PROPOSITIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LES TEMPÉRAMENS;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR F.-A. LECLER, de Vrécourt,

Département des Vosges;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Principiis obsta.

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'attachement.

F.-A. LECLER.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

DISSERTATION

SUR

LE CANCER DE L'UTÉRUS,

SUIVIE

DE QUELQUES PROPOSITIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LES TEMPÉRAMENS.

La grande fonction que l'utérus est destiné à remplir, les sympathies si variées qu'il développe, l'influence qu'il exerce sur toute l'économie depuis l'époque de la puberté jusqu'après l'âge dit de retour; les nombreuses et terribles maladies qui peuvent l'affecter, rendent d'une très-grande importance l'étude de cet organe, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Ne pouvant traiter un sujet aussi vaste dans une dissertation qui est limitée, je ne m'occuperai que d'une seule de ses maladies, du cancer.

Avant d'entrer en matière, je crois qu'il est essentiel à mon sujet de donner quelques considérations sur la nature du cancer en général, sur l'hérédité et la contagion de cette maladie.

Considérations sur la nature du cancer.

Si on lit les anciens, on verra qu'ils ont varié d'opinions sur la nature de cette affection. Je ne rapporterai pas les sentimens divers qu'ils ont émis à cet égard, parce qu'ils étendraient trop mon sujet, auquel ils ne seraient d'ailleurs utiles que sous le rapport historique. Mais comme il est nécessaire pour le traitement d'une maladie de chercher à connaître sa nature, nous allons émettre ce que nous croyons le plus rationnel et que professent un grand nombre d'auteurs d'un mérite disting é. Ces auteurs, s'étayant des lumières d'une physiologie régénératrice de la science, regardent le cancer comme le résultat d'une irritation prolongée à laquelle succède une désorganisation qui porte dans toute l'économie des atteintes désastreuses. Quelles que soient les causes de l'irritation primitive, elle n'en existe pas moins, quoiqu'elles n'aient pas toujours pu être appréciables. Ainsi, qu'on examine les personnes affectées du cancer, elles auront, pour la plupart, éprouvé des blessures, des contusions ou de simples froissemens, quelquefois si légers, que les malades n'y ont pas fait attention ; qu'importe, ils ont suffit pour produire une irritation, légère à la vérité, mais qui a été l'origine du cancer qui lui a succédé. Qui ne sait qu'il est bien d'autres causes qui sont moins susceptibles d'être appréciées par les malades? Ainsi une suppression de transpiration partielle ou générale, une trop grande énergie de l'organe, ou toute excitation produite par un écart de régime qui y détermine l'afflux du sang, effet que peuvent encore produire certaines affections morales, ne sont-elles pas des causes capables, quoique souvent inappréciées, de donner naissance à une inflammation, qui peut, selon la bonne ou mauvaise disposition des sujets, se terminer de différentes manières et suivant différens modes?

Si ces causes, qui sont à peine appréciables, peuvent donner naissance à une inflammation qui se terminant par l'ulcération ou l'induration, peut devenir l'origine d'un cancer, il est évident qu'un grand

nombre de causes que j'omets de citer, parce qu'il n'est personne qui ne les connaisse, peuvent aussi le produire en agissant de la même manière; ainsi les corps étrangers, la suppression d'une hémorrhagie périodique ou d'une sécrétion, les maladies vénériennes, dartreuses, etc., sont de ce nombre.

Cette question, ainsi considérée, pourrait peut-être faire croire que nous regardons toutes les inflammations chroniques ou qui se terminent par induration comme destinées à passer à l'état cancéreux. Ce n'est point ce que nous avons voulu dire, et il n'est personne, pour peu qu'il ait de jugement et d'observation des maladies, qui ne sache qu'il peut se faire qu'une inflammation terminée par induration puisse rester toujours à l'état stationnaire, ou se résoudre, ou augmenter de volume, et prendre une nouvelle organisation en plus ou moins de temps, suivant les dispositions particulières et relatives à chaque individu, et suivant les causes auxquelles ils auront pu être exposés.

Je ne pense pas que personne veuille reproduire une idée qui a été émise autrefois, et qui consiste à regarder la lymphe qui s'est concrétée comme ayant formé le noyau d'un cancer, en donnant pour preuve qu'il affecte plus fréquemment les glandes et les ganglions lymphatiques. Certainement cette opinion n'est plus admissible depuis long-temps; et il n'est personne qui ne sache, pour peu qu'il ait de notions de physiologie, que les glandes et les ganglions lymphatiques étant doués d'une force de vitalité moindre que les organes parenchymateux et autres qui sont alimentés par une plus grande quantité de vaisseaux sanguins, les phlegmasies y débutent avec moins d'énergie, et y revêtent plus facilement le caractère chronique. Dans les autres organes, les maladies peuvent aussi quelquefois se terminer par l'induration ou le passage à l'état chronique; ils peuvent aussi, par conséquent, être affectés de cancer, et si on lit les observateurs, on verra qu'il n'est guère de tissus où ils ne l'aient observé. Mais les organes où on le voit se développer le plus fréquemment sont ceux qui, comme nous l'avons dit, sont le plus exposés aux causes d'excitations que

nous avons citées ; ainsi au premier rang nous voyons le sein, l'utérus, les testicules, l'estomac, etc.

Dira-t-on que cette maladie est produite par un virus renfermé dans les humeurs? En apportera-t-on pour preuve que souvent il arrive qu'elle se manifeste sans qu'on puisse la rapporter à aucune cause? Mais serait-ce une raison? Ne voit-on pas un grand nombre de maladies qui ne sont certainement point dues à un virus, et qui se développent sans que les malades se soient exposés à quoi que ce soit qui pût y donner lieu, et sans qu'ils en pussent déterminer les causes? Objectera-t-on que quelquefois le cancer éclate, pour ainsi dire, tout à coup en plusieurs endroits à la fois; ainsi on l'a vu se manifester presqu'en même temps au sein, aux glandes axillaires, sus-claviculaires et cervicales ; et qu'il n'y a qu'un virus qui, renfermé dans l'économie et réagissant instantanément, puisse produire de tels désordres? Je crois que si on veut observer sans prévention on ne verra dans ce début pas plus de virus que dans une violente inflammation, qui envahit plusieurs organes en même temps. D'ailleurs, ces glandes ne se ressemblent-elles pas beaucoup sous le rapport de leur organisation? et ne sait-on pas que les organes de même nature ont beaucoup de tendance à contracter la même maladie? Soutiendra-t-on que souvent on a vu la maladie récidiver? Mais qui ne sait que dès qu'un organe a été enflammé, il est non-seulement bien loin d'être exempt d'inflammation pour la suite, mais que c'est, au contraire, une des causes les plus puissantes qui lui fait contracter avec beaucoup de facilité une inflammation de même nature?

Ainsi on voit par là la possibilité de la récidive, et on ne sera pas étonné de la fréquence de celle-ci, si on fait attention qu'on attend souvent pour attaquer le cancer qu'il ait déjà affligé long-temps l'économie de sa pernicieuse influence. Ne sait-on pas que cette maladie occasionne souvent de très-grandes douleurs, ou agit d'une manière toute spéciale sur le moral des malades, qui tombent, pour la plupart, dans de grandes inquiétudes? Ces causes, qui ne sont pas les seules, réagissant d'une manière particulière sur le système nerveux et sur la nu-

trition, qui se trouve souvent altérée, ne sont-elles pas suffisantes pour imprimer à l'économie le cachet d'une décomposition qui est caractéristique, et que les auteurs ont désignée sous le nom de *cachexie cancéreuse?* Et n'arrive-t-il pas que souvent les malades étaient dans cet état lorsqu'ils ont été opérés? Il est évident que si on opère alors, il pourra se faire qu'on n'enlève pas tous les tissus que la maladie avait envahis. Ces tissus malades se trouvant sur-excités par l'opération se désorganisent rapidement, et dans peu de temps la maladie a fait, quoi qu'ait put l'homme de l'art, des progrès effrayans, qui affligent le chirurgien et qui jettent la malade dans le désespoir.

Mais fort heureusement il n'en est pas toujours ainsi, et les auteurs nous ont transmis des faits qui nous porteraient à croire que des malades qui portaient déjà le sceau de la cachexie cancéreuse, ont été ramenés à leur premier état par l'opération qui les avait délivrés de ce mal terrible. Dira-t-on que souvent la maladie récidive dans des endroits différens du lieu qu'elle occupait? Ainsi on la voit se reproduire dans les mêmes organes du côté opposé. Qui ne sait que les organes de même nature, ou chargés des mêmes fonctions contractent avec facilité le même mode d'irritation? Qui ne connaît la sympathie nerveuse qui les unit, et qui, par conséquent, peut répéter et reproduire l'irritation? Qu'on ne se récrie pas à cette idée, car nous demanderons à notre tour à ceux qui ne voient là qu'un virus, ce que c'est, quelle est sa nature, le lieu où il réside, ses moyens de transport d'un organe dans un autre? Dira t-on que c'est un virus *sui generis*, ou d'une nature particulière? c'est se payer d'un mot. Croira-t on se mettre à l'abri de toute objection en disant que ce virus est d'une nature délétère? Nous demanderons d'abord comment il se trouve en nous? Est-il inné ou acquis? Pourquoi, à l'instar des autres substances délétères, ne porte-t-il pas de suite son action sur l'économie? Qu'est, pour un esprit sévère, un être abstrait qu'on ne peut voir, qu'on ne peut saisir, dont on ne connaît pas le mode d'action? Ne vaut-il pas mieux dire qu'il n'existe point, que d'admettre une pareille chimère? En effet, ne voyons-nous pas tous les jours des personnes qui ont joui

pendant quarante ou cinquante ans d'une santé florissante, d'une constitution qu'on eût pu appeler *parfaite*, et qui après cela sont en proie à un cancer qui les dévore? Dira-t-on que le virus infectait leur sang? c'est une chose qui répugne au bon sens et que la raison refuse d'admettre.

Ce qui nous confirme dans notre opinion, c'est que l'anatomie pathologique ne trouve aucune différence entre les indurations cancéreuses et les autres indurations chroniques, et que la composition des premières est d'une nature identique aux secondes, et à toutes les callosités qu'on peut observer sur le bord des ulcères et des fistules.

Il est donc évident que le cancer n'est qu'une dégénérescence de celles-ci. Je ne m'étendrai pas à décrire les différentes espèces de cancer; leur nature paraissant la même, il est facile de voir que les aspects différens sous lesquels on l'observe tiennent plutôt à l'état de désorganisation, qui peut être relatif à l'inflammation, à son acuité et à la constitution des sujets.

Un point qui doit nous occuper maintenant est l'hérédité de cette maladie. Plusieurs auteurs seraient assez portés à l'admettre. *Bayle* rapporte des observations de plusieurs membres d'une même famille qui étaient affectés de cancer. Ces observations suffisent-elles pour nous prouver qu'un virus circulait dans les veines de ces individus? Oh! certainement non; car à ces faits nous en opposerons un bien plus grand nombre de contraires. Combien n'y a-t-il pas de personnes affectées de cancer? combien n'y en a-t-il pas qui ont cette maladie sans que leurs parens en aient jamais été atteints? combien n'y en a-t-il pas qui en ont été affectés sans que leurs descendans s'en soient jamais ressentis? Certainement, ces faits sont trop nombreux pour que nous ne dussions pas rejeter l'opinion qui tendrait à admetre un virus qui le rendrait héréditaire. Cependant ne serait-il pas raisonnable de croire que des enfans, héritant plus ou moins de la constitution de leurs parens, s'ils ne la changent de bonne heure en cas qu'elle ne soit point des meilleures, par l'exercice modéré des organes faibles, le changement de climat, de manière de vivre, etc., puissent

être atteints de certaines maladies qui auraient affligé leurs parens, surtout s'ils sont exposés aux mêmes causes? Et sans admettre de virus particulier, il est certain que cette cause est suffisante pour prédisposer les enfans à hériter de certaines maladies qui réagissent sur toute la constitution, telles que le scrophule, la phthisie, la goutte, le cancer, etc. Mais cette hérédité ou plutôt cette prédisposition constitutionnelle peut ne pas avoir d'action sur l'individu s'il se prémuni contre ce qui pourrait la favoriser, et est bien différente de l'hérédité humorale, qui admettrait qu'un virus circule dans les fluides et les détériore. Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette question, et nous allons examiner ce qui a rapport à sa contagion. On trouve dans les anciens peu de faits qui puissent la faire admettre; car que conclure des observations de *Zacutus Lusitanus* et de *Tulpius?* Leur authenticité est-elle bien avérée? Cependant nous venons d'être témoins d'un fait presque semblable à ceux qu'ils rapportent. Un homme vient de sortir de l'Hôtel-Dieu, où il a subi l'ablation du pénis, pour un cancer qu'il dit lui avoir été communiqué par sa femme, affectée d'un cancer de l'utérus, dont elle mourut. Mais ces faits suffiraient-ils pour établir cette contagion du cancer, lorsque des milliers de personnes exposées à cette contagion, soit en donnant des soins à des sujets affectés de cette maladie, soit en se mettant directement en contact par la copulation avec des femmes affectées de cancer de l'utérus, n'éprouvent point les mêmes accidens? Les sujets des observations rapportées par *Tulpius* et par nous n'avaient-ils pas déjà un commencement d'inflammation dans l'organe même qui a été soumis au contact de la sanie cancéreuse? et ne serait-il pas possible que cette matière irritante appliquée sur ces organes n'ait fait qu'y déterminer le mode d'inflammation? Mais revenons à des faits plus exacts et plus capables d'éclaircir notre question. M. *Dupuytren* a porté de la matière cancéreuse dans l'estomac de plusieurs chiens, il l'injecta dans les veines d'autres, et rien ne manifesta plus tard qu'ils fussent infectés de cette maladie. Mais que répondre aux expériences de MM. *Alibert* et *Biett*? Le courage et le dévouement de

ces savans médecins, qui n'ont pas craint de s'inoculer de la matière cancéreuse sans en éprouver d'accidens, n'ont-ils pas mis hors de doute que cette maladie n'est point contagieuse? et cette belle expérience n'était-elle pas bien capable de rassurer l'humanité des personnes qui donnent des soins aux victimes de ces cruelles affections?

Ce que nous venons de dire du cancer doit nous porter à croire qu'il est curable, quoique ce point soit encore contesté. Mais les personnes qui voudront, exemptes de tout préjugé, s'éclairer sur ce point, trouveront qu'il est trop d'observations qui viennent à l'appui de cette proposition pour qu'elle puisse être révoquée en doute; et non-seulement ces observations prouvent la curabilité du cancer, mais encore elles confirment ce que nous avons dit sur la nature de la maladie; car, dès-lors qu'elle a pu guérir, elle ne consistait pas dans un virus contenu dans le sang; et en effet, par quels moyens eût-on soustrait ce virus? Qu'on les examine, et on verra que cela n'a pu se faire. Ainsi, les uns l'ont vu guérir spontanément. MM. *Bayle* et *Cayol* rapportent « que la nature a pu seule, sans qu'il y ait eu destruction de la masse, de la tumeur, et sans qu'elle ait été enlevée par une opération, amener la cicatrisation d'un cancer ulcéré. »

Les mêmes auteurs rapportent une observation de M. *Laënnec*, qui a vu une malade à laquelle on a fait l'excision du col de l'utérus dans l'intention de détruire une tumeur cancéreuse de cette partie; la plaie se cicatrisa bientôt, la malade survécut fort long-temps après sans éprouver la moindre incommodité. Ayant succombée à une autre maladie étrangère à celle-ci, on trouva à l'autopsie la matrice parfaitement saine, présentant seulement un enfoncement formé par la cicatrice du cancer enlevé. Ces faits de guérison ne sont pas les seuls que nous pourrions citer.

Les moyens dont on s'est servi pour combattre cette maladie et qui ont eu le plus de succès, sont les moyens émolliens et narcotiques, les saignées générales ou locales. La compression vient aussi d'être employée avec avantage, les frictions avec l'onguent mercuriel, la pommade d'hydriodate de potasse, l'excision et la cau-

térisation. Beaucoup d'observations capables d'appuyer ce que nous avançons auraient pu être rapportées ici, si le temps et l'espace nous l'eussent permis. Viendra-t-on nous dire que les cancers que nous avons vus guérir ainsi n'étaient pas de vrais cancer? Nous répondrons que ces tumeurs que nous avons vues guérir présentaient tous les signes qui caractérisent cette maladie. Que s'ils n'étaient pas de vrais cancers, puisqu'ils ont guéri (car ils n'auraient que cette raison pour le contester), ils n'auraient pas tardé à le devenir, et peut-être à se trouver au-dessus des ressources de l'art. Les moyens dont nous avons parlé réussiront-ils toujours? L'expérience a prouvé que si on a laissé faire de trop grands progrès à la maladie, tous ces moyens que la thérapeutique vient offrir à l'art sont impuissans, et quelquefois au lieu de procurer du soulagement aux malades, ils ont aggravé leurs douleurs et avancé leur trépas.

La dissidence d'opinions qui existent sur cette maladie a nécessité ces détails pour assurer notre marche dans l'étude du cancer de l'utérus, affection commune, qui a d'autant plus de droits à la vigilance du médecin que la nature, malfaisante, l'a départie à la plus belle moitié de la société, à la compagne fidèle de nos plaisirs et de nos peines.

Du cancer de l'utérus.

On lui a signalé deux modes de développement. Il commence par une simple ulcération, ou par une induration, qui bientôt dégénère.

Ces causes ont été divisées en *internes* et en *externes*. Parmi les premières, on a surtout mentionné les vices de conformation de l'utérus, un développement particulier de la sensibilité de cet organe, sa structure, une prédisposition constitutionnelle; on pourrait peut-être admettre encore comme une de ses principales causes, la nature de ses fonctions.

Parmi les causes externes, qui sont plus nombreuses, celles qu'on a désignées comme les plus fréquentes, sont les *jouissances excessives*

dans un âge trop tendre, l'onanisme, les chocs de cet organe pendant la copulation, résultant d'une disproportion des organes sexuels, la présence d'un corps étranger, les accouchemens laborieux, la métrite, l'aménorrhée, les flueurs blanches, les affections morales vives; mais celles qui sont le plus capables de le produire sont, sans contredit, les coupables manœuvres employées pour provoquer l'avortement.

Le cancer peut affecter le corps ou le col de l'organe. Dans le premier cas, il est très-difficile de porter un diagnostic sûr, à moins que la maladie n'ait fait de très-grands progrès. Cependant on le soupçonnera d'après la nature des douleurs, les pertes et tous les autres symptômes qui sont propres à cette maladie, et que nous allons énumérer.

D'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, le cancer occupe le col de l'utérus. Quoique plus accessible aux moyens de l'observateur, on ne le reconnaît pas toujours très-facilement à son début; et ce n'est que lorsqu'il a déjà quelque temps d'existence que les malades y font attention, que les inquiétudes et souvent les vives douleurs qu'elles éprouvent les forcent à vaincre une pudeur d'ailleurs louable, mais qui se trouve ici bien funeste en ce qu'elle fait perdre un temps précieux, et que le mal peut faire de grands progrès qui le rendent plus difficile ou impossible à guérir.

Symptômes. On observe au début une petite ulcération environnée d'une rougeur quelquefois assez vive, et qui nous a paru ressembler assez bien à une cicatrice récente; ou bien le col est rouge, dur, ou mollasse, ou bien il est mou, et présente par intervalle des tubercules durs et résistans; il peut être très-sensible ou insensible à la pression; son volume peut être augmenté. Si les malades sont encore réglées, elles ont pu déjà éprouver de l'irrégularité dans cette hémorrhagie, ou bien elles ne tarderont pas à en éprouver. Ces symptômes augmentent plus ou moins, suivant que les malades sont plus jeunes et d'une constitution plus forte, ou qu'elles sont plus éloignées

de cet état. A mesure que, dans sa marche, la maladie envahit plus de tissus, elle acquiert de nouvelles forces, et devient plus rapide. L'écoulement menstruel ne tarde pas à devenir plus abondant ou plus fréquent, quelquefois il ressemble à une perte continuelle et peu copieuse, ou bien cette perte est très-abondante, cessant par intervalles, durant lesquels les malades sont souvent tourmentées d'un écoulement de consistance et de couleur variable. Les malades ressentent de la pesanteur dans les lombes, à l'hypogastre et dans les aines; il est rare qu'elles accusent alors autre chose que de la chaleur vers le col de l'utérus, et très-souvent ces symptômes disparaissent après chaque hémorrhagie. Cependant l'union des sexes devient douloureuse, et est suivie de l'écoulement de quelques gouttes de sang. Par le toucher on reconnaît la dureté ou la mollesse du col, qui peut être comme infiltré, rempli de sang; son orifice est très-souvent plus ouvert; si l'ulcération est un peu étendue, on la reconnaît encore assez facilement. La compression exercée avec le doigt sur cette partie est alors presque toujours douloureuse, et laisse exprimer un liquide sanguinolent, que M. le professeur *Boyer* regarde comme plus caractéristique que les douleurs lancinantes et les picotemens que les malades ont pu déjà éprouver, ou qui ne se manifestent quelquefois qu'assez long-temps après. Examinée au *speculum*, la muqueuse vaginale et utérine paraît épaissie, injectée, et sa couleur est du rouge vif ou brun noirâtre. Les progrès de la maladie augmentant, les douleurs brûlantes et lancinantes se manifestent, se propagent aux aines, à la partie interne des cuisses, dans les fesses, et quelquefois dans tout l'abdomen : ces douleurs augmentent pendant l'excrétion des urines ou des matières fécales et par la pression exercée sur l'hypogastre. Jusqu'à cette époque la santé générale de la malade n'a pas éprouvé d'altération; les pertes qui, comme nous l'avons dit, sont en raison de l'âge et de l'état pléthorique des sujets, sont souvent moins abondantes chez les femmes qui cessent d'être réglées; et les observateurs ont remarqué qu'après avoir disparu, les progrès de la maladie les ramenaient souvent avec régularité, au point de simuler l'écou-

lement naturel. Les auteurs, qui ont divisé en deux périodes les symptômes de cette maladie, paraissent borner ici ceux de la première.

Mais que le cancer ait commencé par une ulcération ou par une induration, l'état précédemment décrit s'aggrave avec une rapidité qui surprend souvent et le médecin et la malade. Les douleurs deviennent plus vives, s'étendent plus loin, leur intermittence est moins longue, les pertes sont plus fréquentes et jettent souvent les malades dans l'anémie, à laquelle il n'est pas rare qu'elles succombent. Quelquefois le col de l'utérus, induré, se recouvre d'un fongus pédiculé qui peut acquérir beaucoup de volume, et qu'on pourrait facilement confondre avec un polype de cet organe. Ce fongus est recouvert de veines variqueuses, saignantes au moindre attouchement. D'autres fois l'induration, devenue brunâtre, s'est bientôt ulcérée ; et l'ulcère, dans l'un comme dans l'autre cas (car alors ils ne peuvent plus être distingués) envahit rapidement les parties voisines. Le col de l'utérus est souvent détruit, ainsi qu'une partie du vagin. Il n'est pas rare que le rectum et la vessie se trouvent compris dans cette désorganisation. Dans ce dernier degré de cette affreuse maladie, toutes ces parties peuvent communiquer; il s'en écoule une sanie fétide dont la couleur et la consistance varient; il s'y trouve quelquefois des caillots d'un rouge plus ou moins décomposé, mêlés avec l'urine et les matières fécales. Il s'écoule du vagin, devenu un cloaque infect, des matières irritantes qui ulcèrent la peau des cuisses et rendent horribles les derniers momens de ces infortunées. Le sommeil fuit leurs paupières, la peau est sèche pendant le jour; des sueurs nocturnes les fatiguent, la face porte l'empreinte de la souffrance et du désespoir. Heureux quand les douleurs, qui sont presque continuelles, peuvent être suspendues par les narcotiques à hautes doses ; le teint devient d'une couleur jaune de paille, les membres abdominaux sont infiltrés; enfin les malades, réduites au dernier état d'émaciation que produit le cachexie cancéreuse, succombent ayant conservé jusqu'à la fin l'intégrité de leurs facultés intellectuelles.

Il est assez difficile de désigner précisément la durée de cette maladie, qui peut varier relativement à l'âge, à la constitution et aux soins qui auront été donnés aux malades. On n'a pas d'exemple qu'elle se soit déclarée avant l'âge de vingt ans ; elle n'est pas très-fréquente depuis cette époque jusqu'à trente-six ans ; le temps de la vie où elle se manifeste le plus communément est depuis trente-six ans jusqu'après la cessation des menstrues : les femmes qui ont passé ces temps orageux paraissent en être exemptes.

Diagnostic. Si le cancer de l'utérus se manifestait toujours accompagné des symptômes que nous avons énumérés, le diagnostic ne serait pas très-difficile à établir. Souvent ils manquent avec cette affection, ou quelques-uns existent sans qu'elle en soit la cause. Ainsi des autopsies de personnes qui avaient succombées à d'autres maladies ont démontré l'utérus quelquefois dans un état de désorganisation déjà avancée, sans que pendant la vie aucun des signes précités aient existé, et on a vu souvent des flueurs blanches très-abondantes et très-fétides incommoder vivement les personnes qui en étaient affectées sans qu'elle aient aucune trace d'affection carcinomateuse. Une autre cause de cette difficulté, c'est qu'on peut le confondre avec plusieurs autres maladies, tels que les polypes, l'allongement contre-nature du museau de tanche, cas observé par M. le professeur *Lallement*, et les ulcères vénériens, dont l'aspect, pouvant simuler celui des ulcérations cancéreuses, pourra être distingué par l'emploi d'un traitement mercuriel qui les améliorera bientôt. Mais un praticien éclairé dissipera tous les doutes par le toucher, et surtout par l'emploi du *speculum uteri*, dont l'art est redevable à M. le professeur *Récamier*.

Le prognostic du cancer de l'utérus est toujours grave ; cependant il le sera plus ou moins, suivant que le corps ou le col de cet organe en sera le siége. Nous ne connaissons qu'un seul exemple de guérison dans le premier cas où le cancer affectait le corps, il est dû à l'habileté hardie de MM. *Récamier* et *Marjolin*, qui emportèrent l'utérus carcinomateux à une femme âgée, qui guérit : nous devons dire que

cet organe était dans un état de prolaplus depuis vingt-huit ans. Lorsque le mal occupera le col, des faits nombreux prouvent que l'amputation a procuré un grand nombre de guérisons, et toutes ces observations font espérer de nouveaux succès.

Traitement.

Une maladie qui a été long-temps regardée comme incurable, et qui l'est encore aujourd'hui par un certain nombre de praticiens, dut être traitée par des moyens aussi variés que l'étaient les opinions sur sa nature. Le temps et l'expérience ont fait justice d'un grand nombre de ces moyens, et nous ne les tirerons pas du juste oubli où ils sont plongés; ceux qui sont restés à l'art constituent le traitement médical et chirurgical.

Dans toutes maladies, plus les secours thérapeutiques sont incertains, plus les moyens hygiéniques sont indispensables. On prescrira donc aux malades un régime duquel seront proscrits tous les excitans; on permettra les viandes blanches, les végétaux frais, les fruits de la saison, le lait, les boissons aqueuses, prenant toutefois en considération l'etat des voies digestives. Un air sec et pur, un local sain, l'exercice doux ou le repos, et surtout les distractions morales propres à détourner l'imagination des malades du danger qui les menace concourront au succès de la curation médicale. Elle consiste dans la saignée du bras fréquemment réitérée; si la constitution des sujets était trop affaiblie, on se bornerait aux évacuations sanguines locales dérivatives; on appliquerait les sangsues vers les seins, les flancs et sur le sacrum. Certains auteurs les ont conseillées sur les parties externes de la génération, ou sur le col même de l'utérus à l'aide du *speculum;* mais ce moyen, si efficace dans certain cas, a trompé ici la confiance de beaucoup de praticiens. On aura aussi recours aux injections, aux lavemens, aux bains généraux et locaux, simples et médicamenteux. Ceux-ci seront faits avec les émolliens et les narcotiques : le lait, la guimauve, la graine de lin ou la jusquiame, la morelle, la ciguë, les têtes de

pavots, la belladone et l'opium. Ces substances pourront être aussi employées à l'intérieur à des doses d'abord très-peu élevées, qu'on augmente graduellement à mesure que les malades s'y habituent ; mais elles ne suffisent pas toujours, quoiqu'à des doses très-fortes, pour calmer les douleurs. et souvent on a vu l'opium occasionner des vomissemens alarmans qui condamnaient son emploi. Lorsque la désorganisation a fait de tels progrès que des pertes considérables qui abrégeraient inévitablement les jours des malades surviennent, on a conseillé de recourir aux astringens, qui sont, en général, peu efficaces, et qui ont été suivis d'accidens graves. Il faudra encore, dans ce cas, revenir aux dérivatifs de préférence, et s'ils sont insuffisans, on aura recours au tamponnement, qu'on a opposé le plus efficacement à la ménorrhagie. Si la maladie a résisté aux moyens que nous avons indiqués, et qu'elle soit bornée au col de l'utérus, on emploiera la cautérisation et surtout l'excision.

La première de ces méthodes, qui est plus souvent employée lorsqu'après l'excision il reste ou il est revenu quelques signes de l'affection, a été mise en usage de la manière suivante : on introduit le *speculum* cylindrique, préalablement enduit d'un corps gras ; on le porte sur l'utérus, dont le col fait saillie dans son intérieur ; on essuie les matières putrides qui peuvent le recouvrir ; on enlève avec des ciseaux. ou avec une espèce de curette à bords tranchans, les végétations qui existent ; on peut employer la potasse pure, à l'aide d'un porte-caustique comme l'a fait M. *Dupuytren*, ou le nitrate acide de mercure, qu'on porte au moyen d'un pinceau sur le point malade ; on l'y tient pendant une minute ; on a eu soin de laisser un peu de charpie dans la partie la plus declive du *speculum*, afin qu'elle absorbe le caustique, qui pourrait en suintant aller désorganiser les parties situées au bas ; on enlève après cela les restes du caustique qui n'ont pas encore agit au moyen d'abondantes injections pratiquées dans le vagin, et on met la malade dans un bain général.

Quoique ce moyen ait été employé avec quelques avantages, on

s'accorde aujourd'hui à lui préférer l'excision, du moins pour la plupart des cas. Si la maladie occupe le corps de l'utérus, la cautérisation ne pourra pas être mise en usage. Pourra-t-on pratiquer l'extirpation de l'organe ? ou bien doit-on avouer l'impuissance de l'art, et déclarer cette maladie nécessairement mortelle? A l'exception de l'observation, que nous avons citée de MM. *Récamier* et *Marjolin*, nous ne connaissons pas de cas où l'on ait opéré et guéri cette maladie. D'après les faits rapportés par *Ambroise Paré*, *Wrisberg*, *Ossiander*, où l'on a réussi à enlever l'utérus, qui était en prolapsus, ne pourrait-on pas espérer la possibilité de tenter l'extirpation de l'utérus dont le corps serait cancéreux avec espoir de réussir? Et si l'on a pu porter l'instrument tranchant sur la matrice, l'ouvrir, et extraire par cette voie le fœtus, qui ne pouvait sortir par l'orifice naturel, et sauver ainsi quelquefois la mère et l'enfant, ne serait-il pas possible, appuyé sur ces exemples, de porter une ligature sur les ligamens larges, après quoi l'on en ferait la section au-dessous de cette ligature? Alors l'utérus, n'étant plus soutenu, pourra se présenter de lui-même au-dehors, ou bien on portera sur lui la pince de *Museux*, et on l'abaissera pour l'enlever après. Certainement cette opération serait excessivement dangereuse, car on agirait sur des organes importans. Le péritoine serait ouvert nécessairement; mais n'a-t-on pas vu des éventrations énormes guérir? Outre cela, ne doit-on pas tout tenter dans les cas inévitablement mortels?

Lorsque le cancer est borné au col de l'utérus, on peut facilement l'exciser; cette opération a été faite trop souvent avec succès pour qu'elle ne dût pas être adoptée par tous les praticiens. Depuis longtemps on avait extirpé les polypes de la matrice; *Frédéric Hoffmann* est le premier que nous connaissions qui ait osé porter l'instrument tranchant sur l'utérus cancéreux, comme on peut le voir dans l'observation qu'il cite ainsi qu'il suit : « *Occurit nobis honesta mulier, quæ duorum annorum intervallo ab infensissimo carcinomate vexabatur, hæc ut sibi prospiceret multos consuluerat medicos. Ad extremum vocor, par-*

tem affectam manibus attrecto, tumorem extraho (digitis) ipsumque filo sericeo duplicato circumligo. Ligatum ad pudenda adduco ubi facillimè excindere potui, etc. (*Observationum et annotat., centuria tertia caput.* 46.)

Depuis. *Hoffmann*, *Ossiander*, professeur à Gœttingue, pratiqua huit fois l'extirpation du col de l'utérus, avec des succès divers. Il porte des aiguilles sur le col de l'utérus, l'abaisse à l'aide de fils cirés, et l'excise avec des ciseaux courbes sur le plat. S'il ne peut abaisser l'utérus, il le fait fixer par un aide qui appuie la main sur son fond; l'opérateur lui-même aide à le fixer dans le fond de la concavité du sacrum avec le doigt indicateur de la main gauche, et tenant en même temps le doigt du milieu et l'annulaire dans la cavité de la matrice, dirigé par le tact des doigts introduits, il excise toutes les parties carcimonateuses avec de longs ciseaux à lames courbes, ou avec un extirpatoire, ayant soin de ne laisser aucune partie squirrheuse; il tamponne ensuite.

Depuis l'invention du *speculum uteri*, les chirurgiens français ont modifié cette opération. M. *Dupuytren*, qui depuis l'a pratiquée un grand nombre de fois, explore l'organe à l'aide du *speculum*, et lorsqu'il l'a bien examiné, il porte sur son doigt indicateur la pince à érignes de *Museux* jusque sur le museau de tanche, avec laquelle il le saisit, exerce de douces tractions, l'amène au-dehors de la vulve, et l'incise, soit avec un bistouri courbe et boutonné, soit avec de forts ciseaux courbes. Cette section est peu douloureuse, et fréquemment sans une très-grande effusion de sang.

M. *Lisfranc* a encore modifié ce procédé, et l'a rendu plus facile à exécuter. Après avoir couché la malade sur le dos, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin; après avoir amené la vulve au bord du lit, comme cela a dû être pratiqué dans les procédés que nous avons décrits, il introduit un *speculum* composé de deux moitiés d'un cylindre creux, surmonté de deux tiges

qui s'articulent entr'elles, de manière qu'en pressant sur les extrémités de chacune, il écarte les deux parties du *speculum*, et par là augmente à volonté sa capacité ; tend le vagin, et empêche que la muqueuse vaginale forme des plicatures qui pourraient masquer les parties qu'il veut examiner. Le toucher l'a assuré de l'inclinaison et du volume du col. D'ailleurs, on peut les juger à la vue. Il saisit les deux lèvres du museau de tanche, qui fait saillie dans le *speculum*, avec la pince à érignes de *Museux*, qui est plus longue, et dont les crochets sont moins courbés. Lorsqu'il est bien assuré qu'il tient le col, il ôte le *speculum*, fait de légères tractions qui amènent l'organe à la vulve ; lorsqu'il arrive au-dehors, un aide le saisit avec une nouvelle pince, dans le diamètre opposé à celui où il est déjà tenu ; de peur que lorsque le chirurgien aura coupé la portion du col où l'érigne serait fixée, l'utérus n'étant plus tiré également remontant, la section ne se fît obliquement, et laissât souvent des parties malades. Avec cette précaution le col est amputé net. Le col étant donc saisi, comme nous l'avons dit, avec deux pinces, elles sont confiées à des aides. Le chirurgien, avec l'indicateur, parcourt le col de l'utérus, reconnaît l'insertion du vagin à cet organe, à une espèce de bourrelet élastique formé par la muqueuse vaginale. Après cet examen, il voit jusqu'où il doit porter la section ; saisissant un bistouri boutonné, à concavité tranchante, dont une partie de la lame est garnie de linge, il le passe sous la lèvre postérieure du museau de tanche, en appuyant le dos sur le doigt indicateur de la main gauche, qu'il a placé d'avance. Ce doigt sert à conduire l'instrument en même temps qu'il presse sur lui, car le col étant excessivement dur, il est nécessaire d'employer beaucoup de force. Le chirurgien commence la section par la partie postérieure, et la continue en sciant sans retirer l'instrument, et ainsi il enlève le mal d'un seul coup.

Après l'opération, il faut laisser couler le sang. M. *Lisfranc* veut qu'on ne l'arrête que l'orsqu'il survient de l'intermittence dans le pouls.

Si cependant quelques gros vaisseaux donnaient du sang en abondance, il faudrait avoir recours à un bouton de feu, ou au tamponnement.

La malade sera mise au régime des grandes opérations, et s'il survient des symptômes inflammatoires vers quelque organe, on les combattra avec énergie. M. *Lisfranc* a fait vingt et une fois cette opération, dix-huit avec succès. Deux de ces malades sont devenues enceintes : une est accouchée heureusement, et l'autre est sur le point d'accoucher, si déjà elle ne l'est pas. Nous avons été témoin de cinq de ces opérations, et nous avons vu que les malades ne manifestaient aucun sentiment de douleur pendant la section du col. D'ailleurs, *Hoffmann* l'avait remarqué par ces mots : « *Citrà ullum dolorem.* »

Enfin nous avons concouru à une de ces opérations, pratiquée par M. le docteur *Canuet fils*. Cette fois, la malade a ressenti des douleurs très-vives. Nous ferons remarquer que nous avions affaire à un cancer fongueux du col de l'utérus, qui était devenu volumineux en très-peu de temps. Cette femme était âgée de quarante-sept ans, très-irritable. Ce fongus, très-mou, lui faisait perdre journellement une grande quantité de sang, qui l'avait totalement décolorée. Mariée depuis un an, et enceinte de deux mois et demi environ, sans que personne s'en soit aperçu, quoiqu'elle ait consulté un grand nombre de praticiens distingués. L'opération lui fut pratiquée par le procédé de M. *Dupuytren* : la tumeur étant trop développée, et ne faisant point saillie dans l'intérieur du *speculum*, ne put être saisie par la pince à érignes. Son ablation fut suivie d'une hémorrhagie qui ne fut point trop considérable, et qui s'arrêta d'elle-même ; les douleurs disparurent immédiatement après. Le lendemain, il y eut encore une légère hémorrhagie. Depuis cette époque, la malade, quoique très-faible, allait assez bien ; ses douleurs ne s'étaient plus fait ressentir ; sa santé paraissait revenir, lorsque, six jours après, elle fut prise de vomissemens et de convulsions qui devinrent alarmans, et qui durèrent

trois jours. Le dixième jour, le ventre était mou; on sentit une tumeur qui semblait être la vessie distendue par l'urine. Le soir, la malade ayant pris un bain dans lequel elle urina, on ne sentit plus cette tumeur, qui ne reparut plus. La malade alla bien pendant vingt jours depuis cette époque; trente s'étaient écoulés depuis l'opération, sans qu'il se soit manifesté d'autres accidens. La malade se rétablissait, lorsqu'elle fut prise de quelques mouvemens convulsifs, pendant lesquels un fœtus de deux mois et demi environ s'échappa putréfié. Le placenta resta en partie dans l'utérus; quelques portions en putrilages furent seules évacuées pendant un écoulement de matières infectes, qui jeta bientôt la malade dans la prostration, et huit jours après elle mourut. A l'autopsie, on trouva un bourrelet très-peu saillant, qui limitait à peine la séparation du vagin d'avec l'utérus. Ce bourrelet était cicatrisé dans toute sa circonférence, excepté dans un diamètre de deux lignes d'étendue, postérieurement où la cicatrice n'était pas complète.

QUELQUES

PROPOSITIONS PHYSIOLOGIQUES

SUR LES TEMPÉRAMENS.

I. La distinction des tempéramens en *sanguins*, *bilieux*, *lymphatique* et *nerveux*, n'étant plus en rapport avec l'état actuel des connaissances physiologiques, doit être rejetée.

II. Les différentes proportions de volume et d'énergie des organes les plus importans à la vie doivent seules former la base d'une distinction des tempéramens.

III. Les organes contenus dans le crâne, le thorax et l'abdomen, forment la partie la plus importante du corps de l'homme et des animaux.

IV. Le crâne contient les organes qui sont le siége de l'intelligence et des passions; le thorax ceux de la sanguification et de la circulation; l'abdomen ceux de la chylification et de l'absorption du principe nutritif.

V. Dans l'homme, ce sont généralement les organes encéphaliques et thoraciques qui prédominent, tandis que, dans la femme, ce sont ceux de l'encéphale et de l'abdomen.

VI. Dans l'enfance, ce sont généralement les organes encéphaliques et abdominaux qui prédominent ; dans la jeunesse, ceux de l'encéphale et du thorax ; dans l'âge adulte, les organes splanchniques sont proportionnés ; et dans la vieillesse, ceux de l'abdomen deviennent prédominans.

VII. Le tempérament devient cause fréquente de maladie en disposant les organes les plus forts et les organes les plus faibles à des excès d'exercices.

VIII. La marche des maladies est irrégulière dans les hommes chez lesquels l'encéphale domine ; elle est aiguë chez ceux où le thorax est plus développé ; enfin, elle est lente et régulière dans les hommes remarquables par la prédominance de leur ventre.

IX. Pour changer le tempérament, il faut exercer les organes que l'on veut développer, et condamner au repos ceux que l'on veut diminuer.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Vita brevis, ars longa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 71.